

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental dapat dipahami sebagai keadaan di mana individu tidak menunjukkan gejala gangguan psikologis, mampu beradaptasi dengan lingkungan, serta dapat menghadapi tantangan hidup dengan memanfaatkan keterampilan dalam mengelola stres. Seseorang dengan kondisi mental yang sehat biasanya dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lancar, mempertahankan motivasi, dan mengatasi tekanan emosional yang muncul. Kesehatan mental remaja berperan penting dalam menentukan kualitas hidup, keberhasilan akademik, dan kemampuan menjalin interaksi sosial yang sehat. Remaja yang memiliki kondisi psikologis stabil mampu mengelola stres, menata emosi, serta mempertahankan hubungan interpersonal dengan lebih baik, sedangkan mereka yang terganggu kesehatan mentalnya cenderung menghadapi hambatan dalam belajar, mengalami kesulitan menjalin pertemanan, dan berisiko terjerumus pada perilaku menyimpang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amini dkk., 2020) yang menemukan kaitan erat antara kesehatan mental yang terabaikan di masa remaja dengan rendahnya capaian pendidikan dan terhambatnya pengembangan diri. Oleh karena itu, untuk mendukung perkembangan yang optimal, kesehatan mental remaja harus mendapatkan prioritas yang setara dengan kesehatan fisik.

Dari perspektif Kesehatan Masyarakat, kondisi ini merupakan isu krusial. Laporan *World Health Organization* (2022) menegaskan bahwa gangguan mental menimbulkan konsekuensi sosial dan beban ekonomi yang signifikan bagi masyarakat secara global. Senada dengan itu, laporan *State of the World's Children* (2021) memperkirakan kerugian terhadap ekonomi global akibat gangguan mental di kalangan remaja dan pemuda mencapai hampir \$390 miliar per tahun. Berbagai laporan terbaru (WHO, 2025) juga menyebutkan bahwa kesehatan mental yang tidak terkelola pada usia remaja berkaitan erat dengan menurunnya pencapaian pendidikan dan terbatasnya peluang perkembangan diri di masa dewasa. Di Indonesia, perhatian terhadap kesehatan mental remaja memang mulai berkembang, tetapi kenyataannya masih banyak remaja yang tidak memperoleh dukungan psikologis yang memadai. Hal ini salah satunya disebabkan oleh rendahnya pemahaman orang tua terhadap masalah psikologis anak dan terbatasnya layanan konseling di sekolah (Sarmini dkk., 2023).

Salah satu gangguan kesehatan mental yang paling banyak ditemukan pada remaja adalah depresi. Depresi bukan sekadar kesedihan sesaat, melainkan gangguan suasana hati serius yang memengaruhi aspek emosi, kognitif (seperti melambatnya proses berpikir dan menurunnya konsentrasi), hingga gejala fisik seperti insomnia (Harahap dkk., 2023; Ramadhan dkk., 2022). Gejala utama depresi yang meliputi suasana hati murung, hilangnya

minat, dan penurunan energi ini sering kali tersembunyi karena dianggap sebagai gejala emosi remaja biasa, sehingga jarang teridentifikasi secara dini (Putri dkk., 2022). Padahal, depresi pada fase remaja yang dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, genetik, dan psikososial ini memiliki dampak yang sangat serius, termasuk peningkatan risiko bunuh diri, perilaku merokok, serta terhambatnya fungsi sosial dan akademis (Arsini dkk., 2023).

Depresi pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang signifikan, baik di tingkat global maupun nasional. Secara global, WHO (2025) melaporkan bahwa sekitar 1 dari 7 (14,3%) remaja usia 10–19 tahun mengalami kondisi kesehatan mental, dengan depresi menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan disabilitas di kalangan ini. Di Indonesia, data prevalensi menjadi semakin mengkhawatirkan. Laporan Profil Kesehatan Remaja Indonesia terbaru (UNICEF Indonesia, 2024), yang mengutip data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, menunjukkan bahwa 6,1% pemuda usia 15-24 tahun di Indonesia menderita depresi. Angka ini mengkonfirmasi temuan sebelumnya dari Riskesdas 2018 dan menempatkan Sulawesi Selatan sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi yang perlu diwaspadai (Ambali dkk., 2021). Lebih lanjut, laporan dari UNICEF Indonesia (2024) tersebut menyoroti kesenjangan penanganan (*treatment gap*) yang besar, di mana hanya 10,4% remaja dengan depresi yang mencari atau mendapatkan pengobatan. Data terbaru tahun 2025 di Kota Makassar (P2PTM Keswa Sulsel, 2025) yang menunjukkan 33 kasus dari 19.262 sasaran (0,17%) kemungkinan besar merupakan fenomena gunung es, di mana angka yang terdeteksi jauh lebih rendah dari angka kejadian sesungguhnya akibat stigma dan rendahnya kesadaran mencari bantuan.

Salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan depresi adalah trauma masa kecil, yaitu pengalaman negatif yang dialami seseorang sejak lahir hingga usia 18 tahun. Trauma dapat berupa kekerasan fisik, pelecehan seksual, pengabaian fisik maupun emosional, serta disfungsi keluarga yang melibatkan konflik, perceraian, atau penyalahgunaan zat. Peristiwa traumatis ini meninggalkan bekas psikologis yang mendalam, sehingga anak dengan riwayat trauma cenderung tumbuh dengan perasaan tidak aman, sulit mempercayai orang lain, serta kesulitan mengelola emosi (Kiki prastiti & Ainur Rohmah, 2023).

Masa kanak-kanak sendiri sering disebut sebagai *golden age*, karena periode ini sangat menentukan keberhasilan perkembangan tahap selanjutnya. Apabila pada masa ini anak mengalami peristiwa traumatis yang berasal dari lingkungan terdekat, dampaknya dapat menghambat proses perkembangan di kemudian hari. Trauma yang tidak terselesaikan berpotensi melahirkan konsep "*inner child*" yang terluka, yaitu sisi diri yang rapuh, emosional, dan menyimpan pengalaman negatif masa lalu. Urgensi masalah ini diperkuat oleh berbagai studi yang secara konsisten menunjukkan kaitan erat antara trauma masa kecil dan depresi. Sebuah meta-analisis menemukan bahwa individu dengan riwayat trauma masa kecil memiliki risiko 2,5 hingga

3,5 kali lebih tinggi untuk didiagnosis menderita gangguan depresi mayor di kemudian hari (Aini & Wulan, 2023; Downey & Crummy, 2022).

Penelitian ini memfokuskan analisis pada tiga komponen inti *Adverse Childhood Experiences* (ACEs), yaitu kekerasan, penelantaran, dan disfungsi rumah tangga, karena ketiganya merupakan determinan sosial paling destruktif terhadap perkembangan psikologis remaja. Variabel kekerasan (fisik, verbal, dan emosional) dipilih karena paparannya merusak rasa aman dasar dan memicu respons kewaspadaan berlebih (*hyperarousal*) yang meningkatkan kerentanan depresi. Selanjutnya, variabel penelantaran diteliti karena ketiadaan validasi emosional menghambat kemampuan regulasi emosi dan memicu perasaan tidak berharga. Sementara itu, disfungsi rumah tangga (konflik, perceraian, atau masalah hukum) diangkat karena ketidakstabilan keluarga merusak pembentukan kelekatan yang aman (*secure attachment*), sehingga remaja kehilangan resiliensi dalam menghadapi krisis identitas. Secara akumulatif, ketiga variabel ini merupakan akar trauma signifikan yang bermanifestasi menjadi tingkat depresi yang lebih parah pada usia sekolah menengah atas (SMA).

Urgensi penelitian ini didasarkan pada tingginya kerentanan kesehatan mental remaja di wilayah perkotaan akibat trauma masa kecil yang sering kali tidak mendapat perhatian. Kondisi tersebut diperkuat oleh data DPPPA Kota Makassar tahun 2025 yang mencatat sebanyak 1.222 kasus kekerasan sebagai indikator tingginya paparan *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) yang berpotensi memicu gejala depresi klinis. Fenomena ini menjadikan SMA Negeri 4 Makassar sebagai lokasi penelitian yang strategis karena berada di Kelurahan Gusung, Kecamatan Ujung Tanah, yaitu wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kota Makassar yang mencapai 13.805 jiwa/km². Lingkungan yang padat di sekitar pusat ekonomi pelabuhan dan pasar tradisional tersebut menimbulkan tekanan psikososial serta beban ekonomi berkepanjangan bagi keluarga. Kondisi ini dapat menjadi stresor lingkungan yang berisiko menurunkan kualitas pola asuh sehingga memicu konflik dalam keluarga, kekerasan, maupun penelantaran anak. Selain itu, SMA Negeri 4 Makassar memiliki 1.240 siswa dengan latar belakang sosial yang beragam, mulai dari anak nelayan, buruh pelabuhan, hingga pegawai. Sebagian besar siswa berasal dari beberapa kecamatan penyangga di sekitarnya, seperti Kecamatan Ujung Tanah, Tallo, Bontoala, Wajo, dan Mariso. Oleh karena itu, sekolah ini dinilai representatif untuk menggambarkan bagaimana dinamika tantangan lingkungan dan kesenjangan ekonomi di wilayah terpadat Kota Makassar dapat memengaruhi kondisi psikologis remaja melalui penelitian yang berjudul "Hubungan Trauma Masa Kecil dengan Tingkat Depresi pada Remaja di SMA Negeri 4 Makassar".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti "Apakah terdapat Hubungan antara Trauma Masa Kecil

(Kekerasan, Penelantaran, Disfungsi Rumah Tangga) dengan Tingkat Depresi Pada Remaja di SMA Negeri 4 Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara trauma masa kecil dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus ini disusun untuk memberikan arah yang jelas dalam proses penelitian serta memastikan bahwa setiap aspek penting yang ingin dikaji dapat tercapai secara sistematis. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis hubungan kekerasan dengan tingkat depresi pada remaja SMA Negeri 4 Makassar.
2. Menganalisis hubungan penelantaran dengan tingkat depresi pada remaja SMA Negeri 4 Makassar.
3. Menganalisis hubungan disfungsi rumah tangga dengan tingkat depresi pada remaja SMA Negeri 4 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk menambah wawasan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami faktor-faktor sosial yang berpengaruh terhadap kesehatan remaja. Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan ilmu mengenai determinannya kesehatan yang mencakup aspek psikologis, sosial, dan lingkungan, sebagai dasar bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan masukan bagi sekolah, tenaga pendidik, orang tua, dan pihak terkait lainnya dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan remaja. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan dasar dalam upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan mental dan sosial di kalangan remaja.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam memahami hubungan antara faktor sosial dan kondisi kesehatan pada remaja. Selain itu, penelitian ini juga meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan metode penelitian di bidang kesehatan masyarakat, mulai dari pengumpulan data, analisis, hingga

penyusunan laporan ilmiah yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik kesehatan masyarakat.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Trauma Masa Kecil

1. Definisi Trauma Masa Kecil

Trauma masa kecil dapat dipahami sebagai pengalaman negatif yang dialami seorang anak akibat peristiwa menakutkan, berbahaya, atau mengancam keselamatan jiwa dalam rentang usia 0 hingga 18 tahun. Pengalaman traumatis ini tidak hanya berdampak sesaat, tetapi juga berpotensi meninggalkan bekas psikologis maupun emosional yang bertahan hingga jangka panjang. Anak yang mengalami trauma pada masa perkembangan awal biasanya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kepercayaan diri yang dapat memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain. Selain itu, trauma tersebut juga sering menimbulkan hambatan dalam membangun hubungan sosial yang sehat, karena anak merasa sulit untuk mempercayai orang lain sepenuhnya. Lebih jauh lagi, dampak trauma masa kecil dapat mengganggu kemampuan anak dalam mengelola emosi serta menghadapi berbagai tekanan hidup, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap masalah psikologis di masa remaja maupun dewasa (Kiki prastiti & Ainur Rohmah, 2023).

Trauma masa kecil merupakan pengalaman traumatis yang dialami individu pada usia dini dan dapat meninggalkan dampak jangka panjang hingga memasuki masa dewasa. Pengalaman negatif tersebut tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis anak selama proses tumbuh kembang, tetapi juga berimplikasi pada pola pikir, perilaku, dan cara anak berinteraksi dengan lingkungannya di kemudian hari. Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa trauma yang terjadi dalam rentang usia 5–10 tahun memiliki pengaruh yang lebih signifikan, karena pada fase ini anak sedang berada dalam periode perkembangan emosional yang sangat rentan. Trauma yang cukup berat pada fase tersebut berpotensi membentuk inner child yang terluka, yaitu bagian dari diri anak yang menyimpan pengalaman emosional negatif. Inner child yang terluka ini sering kali terbawa hingga dewasa, sehingga memengaruhi cara individu dalam merespons stres, membangun hubungan sosial, serta mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari (Aini & Wulan, 2023).

2. Jenis Trauma Masa Kecil

Felitti dan Anda mengemukakan bahwa trauma masa kecil dapat dibagi ke dalam tiga kategori utama, yaitu kekerasan (*abuse*), penelantaran (*neglect*), serta disfungsi rumah tangga (*household dysfunction*) ketiga kategori tersebut mencakup berbagai bentuk pengalaman buruk yang dapat memengaruhi tumbuh kembang

anak, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Jenis trauma masa kecil menurut Felitti dan Anda dalam Wenny dan Indriani, 2022 sebagai berikut:

1. Kekerasan (*Abuse*)

a. Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*)

Kekerasan fisik merujuk pada cedera nyata maupun potensi cedera akibat tindakan atau kelalaian orang tua maupun wali. Bentuknya dapat berupa mendorong, menampar, memperlakukan anak dengan kasar, melempar benda, hingga memukul yang menimbulkan luka atau memar, yang digolongkan sebagai cedera *non-accidental*.

b. Kekerasan Emosional (*Emotional Abuse*)

Kekerasan emosional terjadi melalui perilaku berulang orang tua atau wali yang dapat menghambat perkembangan anak. Contohnya adalah penolakan, intimidasi, pengucilan, eksploitasi, hingga pola asuh yang tidak konsisten. Anak yang menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga juga dikategorikan mengalami kekerasan emosional karena berdampak buruk pada kesehatan mental.

c. Kekerasan Seksual (*Sexual Abuse*)

Kekerasan seksual meliputi segala bentuk aktivitas seksual dengan atau tanpa sentuhan, serta dengan atau tanpa penetrasi. Setiap tindakan seksual terhadap anak di bawah 14 tahun, meskipun tampak konsensual, tetap dianggap sebagai pelecehan. Hal ini dapat dilakukan oleh orang dewasa, saudara, teman, atau orang asing yang lebih tua setidaknya lima tahun dari anak.

2. Penelantaran (*Neglect*)

Penelantaran berarti ketidakmampuan orang tua atau pengasuh memenuhi kebutuhan dasar anak secara berkelanjutan. Bentuknya antara lain:

a. Penelantaran Fisik (*Physical Neglect*): anak tidak mendapat perawatan, perlindungan, akses kesehatan, serta makanan dan pakaian layak.

b. Penelantaran Emosional (*Emotional Neglect*): anak tidak memperoleh kasih sayang, perhatian, atau dukungan emosional dari keluarga sehingga merasa tidak dicintai dan tidak berharga.

3. Disfungsi Rumah Tangga (*Household Dysfunction*)

a. Ibu Diperlakukan dengan Kasar (*Mother Treated Violently*): anak menyaksikan ibunya mengalami kekerasan dari pasangan, baik berupa pemukulan, ancaman, maupun penggunaan senjata.

- b. Penyalahgunaan Zat (*Household Substance Abuse*): adanya anggota keluarga yang kecanduan alkohol atau narkoba, yang meningkatkan risiko pengabaian serta kekerasan terhadap anak.
- c. Gangguan Mental dalam Keluarga (*Mental Illness in Household*): anggota keluarga mengalami depresi, gangguan jiwa, atau percobaan bunuh diri, yang berpengaruh pada kondisi psikologis anak.
- d. Perceraian atau Perpisahan Orang Tua (*Parental Separation or Divorce*): perceraian orang tua berdampak pada risiko gangguan perkembangan anak serta pola hubungan di masa depan.
- e. Anggota Keluarga dengan Riwayat Kriminal (*Criminal Household Member*): anak yang memiliki anggota keluarga dipenjara berisiko mengalami penurunan kualitas hidup dan dampak negatif jangka panjang.

3. Faktor Penyebab Trauma Masa Kecil

Trauma pada masa anak-anak dapat muncul melalui berbagai pengalaman negatif yang dialami individu sejak usia dini, dan pengalaman tersebut kerap meninggalkan jejak yang mendalam terhadap perkembangan psikologis, emosional, maupun sosialnya. Salah satu bentuk trauma yang paling nyata adalah kekerasan fisik, di mana anak menjadi korban tindakan yang melukai tubuh secara langsung, sehingga memunculkan rasa sakit, ketakutan, dan perasaan tidak aman yang menetap. Selain itu, kekerasan seksual juga menjadi bentuk trauma serius, karena selain merusak integritas fisik anak, pengalaman ini menimbulkan luka psikologis jangka panjang yang dapat memengaruhi cara anak memandang dirinya sendiri, orang lain, serta hubungan interpersonal di masa mendatang. Trauma juga dapat berasal dari kekerasan emosional, seperti hinaan, ancaman, atau perlakuan merendahkan, yang membuat anak merasa tidak berharga, terisolasi, dan kehilangan rasa percaya diri. Di sisi lain, penolakan fisik maupun emosional dari orang tua atau pengasuh, misalnya dalam bentuk pengabaian kebutuhan dasar maupun kurangnya kasih sayang, juga berpotensi meninggalkan dampak psikologis serius. Tidak jarang pula anak mengalami trauma karena menyaksikan peristiwa kekerasan di lingkungannya, baik di rumah maupun di masyarakat, yang dapat menimbulkan rasa cemas, ketidakberdayaan, dan ketidakstabilan emosional yang berlanjut hingga dewasa. Dengan demikian, trauma masa kecil bukan hanya peristiwa sesaat, melainkan pengalaman yang dapat menghambat perkembangan optimal anak dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mental di kemudian hari (Erilita dkk., 2020).

Trauma masa kecil dapat memicu depresi pada masa remaja melalui mekanisme biologis maupun psikososial. Dari aspek biologis, pengalaman traumatis sejak dini terbukti memengaruhi perkembangan otak, khususnya pada area hipokampus, amigdala, dan prefrontal cortex yang berperan dalam regulasi emosi, memori, serta respons stres. Paparan stres berkepanjangan pada anak dapat mengganggu keseimbangan hormon kortisol, sehingga sistem saraf menjadi lebih reaktif terhadap tekanan dan meningkatkan kerentanan terhadap depresi ketika individu memasuki masa remaja. Sementara itu, dari aspek psikososial, trauma masa kecil seperti kekerasan, penelantaran, maupun perundungan dapat merusak rasa aman, harga diri, dan kepercayaan diri anak. Akibatnya, individu kesulitan membangun hubungan interpersonal yang sehat, mengalami hambatan dalam keterampilan sosial, serta cenderung mengembangkan pola pikir negatif tentang diri sendiri dan lingkungannya. Ketidakmampuan dalam mengatasi tekanan psikologis dan kurangnya dukungan sosial semakin memperbesar risiko terjadinya depresi. Dengan demikian, mekanisme biologis dan psikososial saling berinteraksi dalam menjelaskan bagaimana pengalaman traumatis di masa kanak-kanak dapat menimbulkan dampak jangka panjang berupa gangguan depresi pada remaja (Aini & Wulan, 2023; Hartoyo & Wulandari, 2023; Izzah Aliyah Zahra dkk., 2023).

4. Dampak Trauma Masa Kecil

Trauma masa kecil merupakan pengalaman negatif yang berpotensi memengaruhi perkembangan psikologis dan sosial seseorang sepanjang kehidupannya. Pengalaman traumatis yang dialami pada periode awal kehidupan sering kali meninggalkan bekas emosional yang mendalam dan dapat menimbulkan berbagai dampak jangka panjang. Bentuk trauma tersebut dapat muncul dalam berbagai wujud, seperti kekerasan fisik, tekanan emosional, maupun pengabaian yang umumnya dilakukan oleh orang terdekat atau lingkungan sekitar. Kondisi ini berpengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam menjalin interaksi sosial, karena mereka cenderung mengalami kesulitan membangun rasa percaya dan membentuk hubungan yang sehat. Lebih jauh lagi, trauma pada masa kanak-kanak juga memengaruhi cara seseorang dalam menghadapi stres di kemudian hari, sehingga dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai gangguan psikologis di masa remaja maupun dewasa (Hartoyo & Wulandari, 2023).

Salah satu dampak utama dari trauma masa kecil adalah terganggunya kemampuan individu dalam membangun serta mempertahankan hubungan interpersonal yang sehat. Pengalaman traumatis yang dialami sejak dini sering kali meninggalkan luka

emosional yang mendalam, sehingga menimbulkan kesulitan dalam memberikan kepercayaan kepada orang lain, padahal hal tersebut merupakan aspek penting dalam membentuk hubungan yang positif dan mendalam. Individu yang pernah mengalami trauma cenderung menyimpan rasa takut berlebihan terhadap penolakan maupun pengkhianatan, sehingga mereka lebih berhati-hati dan kerap menutup diri ketika berinteraksi dengan orang di sekitarnya. Kondisi seperti ini dapat memicu kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, yang pada akhirnya menghambat perkembangan keterampilan sosial dan mengurangi kesempatan memperoleh dukungan emosional dari orang lain. Akibatnya, individu yang mengalami trauma pada masa kecil sering kali menghadapi kesulitan dalam menjalin interaksi, membangun rasa percaya, serta mengembangkan jaringan dukungan sosial yang kokoh untuk menunjang kesehatan mentalnya (Aprillia, 2025).

5. Alat Ukur Trauma Masa Kecil

Penelitian ini menggunakan Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire yang dikembangkan oleh Felitti dkk. (1998) untuk mengukur trauma masa kecil. Instrumen ini terdiri atas 17 item pertanyaan dengan pilihan jawaban "ya" atau "tidak" yang dirancang untuk menggali pengalaman responden mengenai kekerasan, penelantaran, serta disfungsi rumah tangga sebelum menginjak usia 18 tahun. Tingkat paparan trauma responden ditentukan melalui perhitungan akumulatif jawaban "ya" pada masing-masing dimensi. Kuesioner ini mencakup tiga dimensi utama dengan rentang skor sebagai berikut:

- **Dimensi kekerasan (6 item):** Skor terendah adalah 0 yang menandakan tidak terpapar, sedangkan skor tertinggi adalah 6 yang menandakan sangat terpapar.
- **Dimensi penelantaran (4 item):** Skor terendah adalah 0 yang menandakan tidak terpapar, sedangkan skor tertinggi adalah 4 yang menandakan sangat terpapar.
- **Dimensi disfungsi rumah tangga (7 item):** Skor terendah adalah 0 yang menandakan tidak terpapar, sedangkan skor tertinggi adalah 7 yang menandakan sangat terpapar.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional yang serius dan dapat dialami oleh siapa pun tanpa memandang usia, jenis kelamin, maupun latar belakang sosial. Kondisi ini umumnya ditandai dengan rasa sakit batin yang mendalam, hilangnya motivasi, serta berkurangnya semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Individu yang mengalami depresi sering kali merasakan keresahan

berlebihan, disertai perasaan kehilangan, kekosongan emosional, dan ketegangan yang sulit dikendalikan. Gejala yang muncul beragam, salah satunya adalah kesulitan tidur atau insomnia yang dapat mengganggu ritme biologis tubuh dan berakibat pada menurunnya keseimbangan fisik maupun mental. Selain itu, penderita depresi juga sering mengalami gangguan nafsu makan, baik berupa penurunan maupun peningkatan yang tidak normal, sehingga memengaruhi kesehatan tubuh secara keseluruhan. Perubahan pola makan dan tidur tersebut tidak hanya memperburuk kondisi psikologis, tetapi juga menurunkan kualitas hidup individu karena berdampak pada kemampuan mereka dalam berfungsi secara optimal di berbagai aspek kehidupan. Dengan demikian, depresi merupakan masalah kesehatan mental yang tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga memberikan konsekuensi serius terhadap kondisi fisik serta kesejahteraan hidup penderita (Ramadhan dkk., 2022).

Depresi merupakan suatu kondisi emosional yang serius, ditandai dengan rasa sakit batin yang mendalam serta berkurangnya semangat hidup pada individu. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga berdampak pada kesehatan fisik dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penderita depresi umumnya mengalami keresahan berlebihan yang membuat mereka sulit merasa tenang, mudah cemas, serta tidak mampu mengendalikan emosi dalam menghadapi tekanan hidup. Selain itu, depresi juga sering muncul dalam bentuk perasaan kehilangan, kekosongan emosional, dan ketegangan yang terus-menerus sehingga menghambat individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Gejala yang kerap dialami antara lain gangguan tidur atau insomnia, yang berdampak pada penurunan energi, gangguan konsentrasi, serta berkurangnya stabilitas psikologis yang sangat dibutuhkan untuk berfungsi normal. Gangguan tidur ini dapat berlanjut menjadi kelelahan kronis yang memperburuk kondisi emosional penderita. Di sisi lain, depresi juga sering memicu hilangnya nafsu makan atau pola makan yang tidak teratur, yang pada akhirnya memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik, memperparah beban psikologis, serta menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh. Dengan demikian, depresi bukan sekadar masalah mental biasa, melainkan suatu gangguan kompleks yang memiliki implikasi luas terhadap kesejahteraan individu dan perlu mendapatkan perhatian serius (Rahayu dkk., 2023).

2. Gejala Depresi

Depresi merupakan kondisi yang umum dialami oleh remaja, namun gejalanya sering kali kurang diperhatikan dibandingkan dengan depresi pada masa dewasa. Hal ini disebabkan karena

tanda-tanda depresi pada remaja kerap dianggap hanya sebagai bentuk kepekaan perasaan yang berlebihan atau sekadar fase normal dalam proses perkembangan psikologis mereka. Remaja memang berada pada tahap transisi yang penuh dengan perubahan, baik secara fisik, kognitif, maupun emosional, sehingga gejala depresi yang muncul sering disalahartikan sebagai luapan emosi biasa atau perilaku khas usia remaja. Selain itu, perubahan suasana hati yang tidak menentu dan gejala yang berfluktuasi, seperti mudah marah, menarik diri, atau kehilangan minat pada aktivitas, sering dipandang wajar sebagai bagian dari dinamika pertumbuhan dan pencarian jati diri. Persepsi yang keliru ini menyebabkan gejala depresi pada remaja kerap diabaikan, tidak tertangani secara tepat, dan bahkan tidak jarang dianggap tidak memerlukan intervensi medis maupun psikologis. Padahal, deteksi dan penanganan dini sangat penting dilakukan agar depresi pada remaja tidak berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih serius, seperti gangguan kecemasan, perilaku menyakiti diri sendiri, hingga risiko percobaan bunuh diri di kemudian hari. Oleh karena itu, kesadaran orang tua, pendidik, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memahami perbedaan antara perilaku normal remaja dengan tanda-tanda depresi yang membutuhkan penanganan profesional (Arsini dkk., 2023).

Gejala depresi pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang signifikan, terutama pada mereka yang menjadi korban perundungan. Remaja yang mengalami perundungan kerap menunjukkan tanda-tanda depresi yang kompleks, bervariasi, dan sulit dikenali sejak awal, sehingga memerlukan perhatian khusus dari orang tua, guru, maupun tenaga profesional. Berdasarkan hasil sebuah tinjauan skop, gejala depresi pada kelompok ini dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yakni gejala psikis, fisik, dan sosial. Pada aspek psikis, remaja biasanya menunjukkan perasaan sedih mendalam, rasa putus asa, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, hingga munculnya ide atau keinginan untuk bunuh diri. Gejala psikis inilah yang paling dominan, dengan ide bunuh diri dilaporkan sebagai kondisi yang paling umum ditemukan pada korban perundungan. Sementara itu, dari aspek fisik, korban sering mengalami keluhan seperti gangguan tidur, perubahan pola makan, serta kelelahan berlebih yang mengganggu kesehatan tubuh. Dari aspek sosial, depresi akibat perundungan tampak dalam bentuk penarikan diri dari lingkungan, kesulitan membangun interaksi, hingga penurunan prestasi akademik. Kondisi ini menegaskan bahwa perundungan tidak hanya berdampak pada aspek emosional remaja, tetapi juga dapat mengganggu fungsi sosial, merusak

kualitas hidup, bahkan mengancam keselamatan jiwa mereka apabila tidak segera ditangani melalui intervensi yang tepat dan berkelanjutan (Anshori dkk., 2022).

3. Faktor Risiko Depresi

Depresi pada remaja merupakan gangguan kesehatan mental yang kompleks karena dipengaruhi oleh berbagai faktor utama, yaitu faktor biologis, genetik, dan psikososial. Ketiga faktor tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi serta memperkuat satu sama lain dalam memunculkan maupun memperparah gejala depresi. Pada episode depresi, individu biasanya mengalami tiga gejala utama, yakni suasana hati yang depresif hampir sepanjang hari, hilangnya minat atau kegembiraan terhadap aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, serta berkurangnya energi yang menimbulkan rasa mudah lelah bahkan setelah melakukan aktivitas ringan, sehingga menyebabkan penurunan signifikan dalam aktivitas sehari-hari. Selain gejala utama, terdapat pula tujuh gejala tambahan yang sering menyertai, seperti gangguan tidur, perubahan nafsu makan, penurunan konsentrasi, perasaan bersalah atau tidak berharga, hingga munculnya ide bunuh diri. Dampak depresi pada remaja sangat luas, mulai dari meningkatnya risiko percobaan bunuh diri, tingginya kecenderungan merokok sebagai bentuk pelarian, menurunnya fungsi sosial yang menghambat kemampuan beradaptasi dengan lingkungan, hingga prestasi akademis yang terganggu. Kondisi ini menunjukkan bahwa depresi bukan hanya masalah emosional semata, tetapi juga berdampak langsung pada kualitas hidup dan masa depan remaja, sehingga memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak (Arsini dkk., 2023).

Faktor risiko utama yang berhubungan dengan munculnya ide bunuh diri pada remaja sebagian besar dipengaruhi oleh aspek psikologis. Kondisi-kondisi yang sering ditemukan mencakup perasaan putus asa, kecemasan yang berlebihan, serta tekanan stres yang tinggi, yang secara bersama-sama dapat meningkatkan kerentanan terhadap depresi. Perasaan putus asa membuat remaja kehilangan keyakinan akan masa depan, sementara kecemasan berlebih menimbulkan rasa khawatir yang konstan, dan tekanan stres yang berkepanjangan memperburuk ketegangan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa keputusan dan kecemasan tidak hanya memperburuk kondisi psikologis, tetapi juga menghambat kemampuan remaja dalam menemukan strategi penyelesaian masalah yang adaptif. Akibatnya, remaja menjadi lebih rentan mengalami gangguan mental serius yang berujung pada munculnya ide bunuh diri (Aulia dkk., 2020; Kusumayanti dkk., 2020).

Depresi pada remaja adalah kondisi kompleks yang tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal. Selain kerentanan biologis atau

peristiwa traumatik, terdapat jaringan faktor eksternal yang sering disebut sebagai determinan sosial kesehatan mental yang secara signifikan berkontribusi terhadap risiko seseorang mengalami gejala depresif. Faktor-faktor ini menciptakan lingkungan stres kronis atau kurangnya sumber daya protektif, yang dapat membebani kapasitas coping individu.

a. Status Sosial Ekonomi (SSE)

Status sosial ekonomi keluarga berperan sebagai prediktor fundamental bagi kesehatan mental. Kerentanan ini tidak hanya bersumber dari keterbatasan finansial, tetapi juga dari paparan terhadap stres kronis akibat instabilitas ekonomi, lingkungan tempat tinggal yang kurang aman, dan berkurangnya ketersediaan emosional orang tua yang harus bekerja berjam-jam. Remaja dalam konteks ini mungkin mengalami perasaan inferioritas sosial atau stigma. Sebagaimana ditekankan (Yang dkk., 2025), dampak SSE terhadap kesehatan mental sering kali dimediasi oleh rendahnya keterlibatan orang tua akibat tuntutan ekonomi.

b. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan orang tua memiliki kaitan yang kompleks dengan depresi remaja. Sebuah meta-analisis oleh (Xiang dkk., 2024) mengonfirmasi adanya korelasi negatif secara keseluruhan, yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang lebih rendah sering kali terkait dengan risiko depresi yang lebih tinggi pada remaja. Faktor ini dapat bekerja melalui beberapa jalur, seperti terbatasnya akses orang tua terhadap informasi dan literasi kesehatan mental, perbedaan dalam gaya pengasuhan, atau aspirasi pendidikan yang mungkin tidak selaras dengan sumber daya keluarga, yang pada akhirnya meningkatkan stres dalam rumah tangga.

c. Lingkungan dan Dukungan Keluarga

Di luar aspek material (SSE), iklim emosional domestik, atau lingkungan keluarga, memegang peranan krusial. Lingkungan yang ditandai oleh konflik interpersonal yang tinggi, minimnya kehangatan, dan kritik yang konstan merupakan faktor risiko yang signifikan. Menurut studi oleh (Ren dkk., 2024), lingkungan keluarga yang negatif berkontribusi terhadap gejala depresi dengan cara menurunkan ketahanan psikologis (kemampuan individu untuk pulih dari tekanan). Dalam studi yang sama, dukungan keluarga teridentifikasi sebagai faktor protektif esensial yang dapat memoderasi atau melemahkan dampak negatif dari lingkungan yang penuh stres tersebut.

d. Lingkungan Sekolah

Lingkungan sekolah berfungsi sebagai arena sosial utama yang dapat menjadi sumber dukungan maupun tekanan. Faktor risiko paling signifikan dalam domain ini adalah paparan terhadap perundungan (termasuk perundungan siber). Viktimisasi oleh teman sebaya secara konsisten terbukti berkorelasi kuat dengan peningkatan gejala depresif. Seperti yang diuraikan oleh (Lee dkk., 2023), dampak negatif ini diperburuk oleh rendahnya rasa keterikatan sekolah (*school belonging*), yakni perasaan subjektif bahwa individu terisolasi dan tidak diterima sebagai bagian dari komunitas sekolah, sehingga menghilangkan sumber dukungan potensial.

e. Pengalaman Trauma Masa Kecil (*Adverse Childhood Experiences*)

Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, seperti kekerasan fisik, emosional, pelecehan seksual, disfungsi keluarga, maupun penelantaran (*neglect*), merupakan salah satu prediktor utama timbulnya depresi pada remaja. Trauma yang tidak teratasi dapat mengubah struktur dan fungsi otak, terutama menyebabkan disregulasi pada aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) yang berfungsi mengatur respons stres sehingga sistem saraf senantiasa berada dalam kondisi siaga (*hyperarousal*). Selain dampak biologis, trauma tersebut juga membentuk skema kognitif *maladaptif* yang membuat remaja memandang dunia sebagai ancaman dan merasa dirinya tidak berharga. Akibatnya, mekanisme koping mereka menjadi rentan, sehingga kondisi ini membuat remaja lebih mudah mengalami episode depresi berat dan memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan perilaku menyakiti diri sendiri akibat paparan stresor harian (Chen dkk., 2022; Luo dkk., 2022).

4. Dampak Depresi

Depresi pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang serius dan perlu mendapat perhatian lebih karena berdampak luas terhadap berbagai aspek kehidupan mereka. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis, tetapi juga dapat menurunkan prestasi akademis, menghambat perkembangan sosial, serta mengganggu proses pencarian jati diri yang menjadi ciri khas masa remaja. Gejala depresi pada remaja umumnya tampak melalui penurunan konsentrasi, hilangnya motivasi belajar, dan prestasi akademik yang menurun secara signifikan. Selain itu, remaja dengan depresi memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri maupun terjerumus ke dalam perilaku berisiko, seperti merokok atau penyalahgunaan zat. Dampak lain yang kerap muncul adalah terganggunya fungsi sosial,

di mana remaja menjadi lebih sulit beradaptasi, cenderung menarik diri dari pergaulan, dan mengalami hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan lingkungan sekitar. Jika tidak ditangani dengan baik, depresi pada masa remaja dapat berlanjut hingga dewasa dan menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang merugikan, baik bagi individu maupun lingkungannya (Arsini dkk., 2023).

Remaja yang mengalami depresi umumnya memperlihatkan penurunan minat terhadap berbagai aktivitas sosial yang sebelumnya mereka nikmati, sehingga cenderung menarik diri dari pergaulan dengan teman sebaya maupun lingkungan sekitarnya. Kondisi ini sering menimbulkan perasaan terisolasi dan kesulitan dalam membangun maupun mempertahankan hubungan sosial yang sehat. Selain itu, gejala depresi juga dapat berupa gangguan pola makan, baik berupa penurunan maupun peningkatan nafsu makan, serta kesulitan tidur yang berkelanjutan, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik secara menyeluruh. Masalah fisik ini semakin memperburuk kondisi psikologis remaja karena tubuh yang lemah atau tidak bugar membuat mereka semakin sulit beradaptasi dengan tuntutan akademik maupun sosial. Pada beberapa kasus, depresi yang tidak tertangani dapat memunculkan pikiran untuk melukai diri sendiri bahkan sampai pada upaya bunuh diri, yang menandakan betapa seriusnya dampak gangguan ini. Keseluruhan gejala tersebut tidak hanya mengganggu kesejahteraan mental, tetapi juga berpotensi menghambat perkembangan emosional, sosial, dan kognitif remaja secara signifikan, sehingga jika dibiarkan berlarut-larut dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap perjalanan hidup mereka (Fauzi Nabilah & Putri Nirmala, 2023).

5. Alat Ukur Tingkat Depresi

Penelitian ini menggunakan *Children's Depression Inventory* (CDI) sebagai alat ukur tingkat depresi. Instrumen yang dikembangkan oleh (Kovacs, 1992) ini merupakan modifikasi dari Beck Depression Inventory yang dikhususkan bagi anak dan remaja berusia 7–17 tahun. Berbentuk kuesioner laporan mandiri (*self-report*), CDI terdiri dari 27 item yang bertujuan untuk mengevaluasi intensitas gejala depresi. Setiap item pada kuesioner ini dinilai menggunakan skala 0 hingga 2, di mana skor 0 menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, dan skor 2 menunjukkan gejala berat. Total skor keseluruhan yang diperoleh dari seluruh item berkisar antara 0 hingga 54. Skor terendah, yaitu 0, mengindikasikan bahwa responden tidak mengalami depresi, sedangkan skor tertinggi, yaitu 54, menunjukkan tingkat keparahan gejala yang paling maksimal. Instrumen ini telah digunakan secara

luas dalam berbagai penelitian psikologi dan kesehatan mental karena memiliki validitas serta reliabilitas yang teruji dalam mengidentifikasi tingkat depresi pada populasi remaja (Harahap dkk., 2023).

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan salah satu fase perkembangan manusia yang penuh dinamika serta tantangan besar, karena pada periode ini individu sedang berada dalam proses transisi dari anak-anak menuju kedewasaan. Fase ini ditandai dengan perubahan pesat dalam aspek biologis, psikologis, kognitif, hingga sosial yang memengaruhi hampir seluruh dimensi kehidupan remaja. Dari sisi biologis, remaja mengalami pematangan organ reproduksi yang disertai dengan lonjakan hormon, seperti estrogen dan testosteron, yang dapat memengaruhi pola tidur, nafsu makan, hingga kestabilan emosi, sehingga tidak jarang menimbulkan fluktuasi suasana hati. Dari sisi psikologis, remaja berada pada tahap pencarian jati diri sebagaimana dijelaskan Erikson dalam teori perkembangan psikososial, yaitu fase "*identity versus role confusion*", di mana mereka berusaha memahami siapa dirinya, apa tujuan hidupnya, dan bagaimana ia ingin dilihat oleh orang lain, yang seringkali menimbulkan kebingungan atau konflik batin. Dari sisi kognitif, remaja mulai mampu berpikir abstrak, logis, serta kritis sebagaimana dijelaskan Piaget dalam tahap formal operational, namun pengendalian emosi dan pertimbangan risiko belum sepenuhnya matang, sehingga membuat mereka rentan mengambil keputusan impulsif atau melakukan perilaku berisiko. Sementara itu, secara sosial, remaja berusaha lebih mandiri, membangun pertemanan yang lebih kompleks, serta mencari pengakuan dari lingkungannya, di mana pengaruh teman sebaya dapat memberikan dukungan emosional sekaligus tekanan sosial yang besar. Keseluruhan perubahan tersebut menuntut kemampuan adaptasi yang baik, dan apabila proses penyesuaian diri gagal dilakukan maka risiko terjadinya masalah kesehatan mental, seperti stres, kecemasan, hingga depresi akan semakin meningkat (Rasyid dkk., 2023).

Remaja merupakan individu yang berada pada fase perkembangan setelah masa kanak-kanak hingga menjelang dewasa awal, yang umumnya berlangsung pada rentang usia 11–12 tahun hingga 18–20 tahun dan identik dengan masa sekolah menengah. Pada tahap ini, remaja mengalami berbagai perubahan pesat baik secara biologis, psikologis, maupun sosial yang menjadikan sikap serta pola pikir mereka cenderung belum stabil. Kondisi tersebut membuat remaja lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan dan berbagai godaan yang dapat memengaruhi proses

perkembangan diri, perjalanan hidup, serta pembentukan kepribadian di masa mendatang (Wiarto, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan suatu fase kehidupan yang berada di antara masa kanak-kanak dan dewasa, dengan rentang usia 10–19 tahun. Pada tahap ini, individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, baik dalam aspek fisik, kognitif, maupun psikososial. Perubahan tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap cara remaja merasakan emosi, berpikir, mengambil keputusan, serta menjalin interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Masa remaja juga dipandang sebagai periode transisi menuju kedewasaan yang ditandai dengan perubahan fisiologis, misalnya pada perempuan yang mulai mengalami menstruasi sebagai tanda kematangan reproduksi, serta pada laki-laki yang ditandai dengan mimpi basah sebagai tanda pubertas. Selain itu, perubahan sosial dan emosional juga menjadi ciri khas masa ini, di mana remaja mulai mencari identitas diri, meningkatkan kemandirian, memperluas lingkaran pertemanan, serta berupaya memperoleh pengakuan dari lingkungannya (Amdadi dkk., 2021).

Menurut Hurlock (dalam Wardani dkk., 2022), masa remaja dibagi ke dalam tiga tahap perkembangan, yaitu remaja awal pada rentang usia 12–15 tahun (*early adolescence*), remaja pertengahan pada usia 15–18 tahun (*middle adolescence*), dan remaja akhir pada usia 18–21 tahun (*late adolescence*). Pembagian ini menunjukkan bahwa perkembangan remaja tidak berlangsung secara seragam, melainkan melalui tahapan yang masing-masing memiliki karakteristik khusus baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial. Masa remaja juga kerap disebut sebagai fase abu-abu karena kedudukannya yang belum jelas; remaja tidak lagi digolongkan sebagai anak-anak, namun juga belum sepenuhnya dianggap sebagai orang dewasa. Kondisi tersebut menjadikan masa ini sebagai periode yang penuh dinamika, di mana remaja sedang berada dalam proses pencarian jati diri, membangun identitas, serta berupaya mengembangkan dan memaksimalkan fungsi fisik maupun psikisnya agar dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan perkembangan menuju kedewasaan (Lailatut Tarwiyah, 2022).

Masa remaja merupakan salah satu periode penting dalam siklus perkembangan manusia yang dipahami sebagai fase peralihan menuju kedewasaan, dengan batas waktu yang tidak dapat ditentukan secara pasti karena sangat dipengaruhi oleh kondisi biologis, sosial, dan budaya. Fase ini umumnya ditandai dengan munculnya perubahan fisik sebagai tanda kematangan organ reproduksi, misalnya menstruasi pada perempuan atau mimpi basah pada laki-laki, yang menunjukkan dimulainya proses

pubertas. Meskipun rentang usia remaja sering disebut berada antara 11 hingga 24 tahun, individu yang sudah menikah dalam rentang usia tersebut tidak lagi digolongkan sebagai remaja karena secara sosial dianggap telah memasuki fase dewasa. Selain perubahan biologis, masa remaja juga ditandai dengan perkembangan psikologis dan sosial yang kompleks, di mana remaja sering kali lebih sensitif, mudah mengalami fluktuasi emosi, serta rentan terhadap tekanan lingkungan. Sensitivitas ini dapat menimbulkan berbagai tantangan, termasuk meningkatnya risiko masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, bahkan depresi apabila remaja tidak memiliki mekanisme koping yang baik atau dukungan sosial yang memadai (Aprilia dkk., 2024).

2. Tahap Perkembangan Masa Remaja

Menurut para ahli, perkembangan masa remaja dapat dibedakan ke dalam tiga fase utama yang masing-masing memiliki ciri khas tersendiri. Hurlock (1980 dalam Faizatin Nabila, 2022) membagi tahapan remaja berdasarkan usia menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Remaja awal (*early adolescence*) yang berlangsung pada rentang usia 11–13 tahun,
- b. Remaja madya (*middle adolescence*) yang terjadi pada usia 14–16 tahun, serta
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) yang dialami pada usia 17–20 tahun.

Sementara itu, Sarwono (2006 dalam Faizatin Nabila, 2022) meninjau perkembangan remaja dari sudut pandang penyesuaian diri menuju kedewasaan dengan menekankan aspek psikologis yang khas pada tiap tahapannya. Pertama, pada masa remaja awal (usia 10–12 tahun), individu umumnya masih berada dalam fase kebingungan dan kekaguman terhadap perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, disertai dengan munculnya dorongan-dorongan baru. Kedua, pada masa remaja madya (usia 13–15 tahun), individu menunjukkan kebutuhan yang kuat akan persahabatan dan rasa memiliki dalam kelompok sebaya. Namun, pada fase ini juga sering muncul kebingungan serta konflik internal akibat adanya tarik-menarik antara berbagai kecenderungan, misalnya antara sikap peka dan acuh, keinginan untuk bergaul dengan kelompok atau menyendiri, serta sikap optimistis dan pesimistis dalam memandang masa depan. Ketiga, pada masa remaja akhir (usia 16–19 tahun), minat dan fungsi kognitif individu menjadi lebih stabil dan terarah. Ego semakin berkembang melalui pengalaman baru dalam menjalin hubungan dengan orang lain, sementara identitas seksual juga mulai terbentuk secara permanen sebagai bagian dari persiapan menuju kedewasaan.

1.6 Sintesis Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Sintesis Tingkat Depresi pada Remaja

No	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal (Volume, Halaman)	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Wenny & Indriani (2022) https://ejournal.unib.ac.id/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/27444	"Jenis-jenis trauma masa kecil menurut ACE" <i>Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Anak</i>	Studi literatur	Literatur psikologi anak	Trauma terbagi menjadi <i>abuse</i> , <i>neglect</i> , dan disfungsi rumah tangga yang berdampak pada perkembangan anak.
2.	Erlita, B. dkk. (2020) https://www.researchgate.net/publication/396280756_Dampak_Psikologis_Trauma_Masa_Kanak-kanak_Pada_Remaja	"Dampak psikologis trauma masa kanak-kanak pada remaja" <i>Solution: Journal of Counseling and Personal Development</i>	Review literatur	Literatur psikologi	Kekerasan fisik, emosional, dan seksual menyebabkan gangguan emosi, sosial, dan risiko depresi.
3.	Hartoyo & Wulandari (2023) https://jurnalp4i.com/index.php/learning/article/view/3259	"Trauma masa kecil dan dampaknya terhadap kepribadian" <i>Learning Journal</i>	Studi literatur	Literatur psikologi	Trauma berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian dan munculnya depresi di masa remaja.
4.	Izzah Aliyah Zahra dkk. (2023) https://journal3.um.ac.id/index.php/ps/index.php/ps/article/view/4408	"Trauma masa kecil: Kekerasan yang memicu PTSD" <i>Flourishing Journal</i>	Studi literatur	Literatur psikologi	Trauma berat menimbulkan PTSD dan gangguan adaptasi emosional pada masa remaja.

No	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal (Volume, Halaman)	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
5.	Aprillia, A. D. (2025) https://journals.literacynotes.com/index.php/ln/article/view/102	"Dampak trauma masa kecil terhadap fungsi psikososial dewasa" <i>Literacy Notes</i>	Studi literatur	Literatur psikososial	Trauma menghambat kepercayaan, mengganggu relasi interpersonal, dan fungsi sosial jangka panjang.
6.	Rahayu dkk. (2023) https://journals.malcom.ac.id/index.php/malcom/article/view/883	"Keterkaitan trauma masa kecil dengan gangguan emosional" <i>MALCOM Journal</i>	Kuantitatif	Remaja sekolah	Trauma meningkatkan risiko depresi dan gangguan emosional pada remaja.
7.	Rasyid dkk. (2023) https://ejournal.fatayat.or.id/index.php/journal/article/view/512	"Dampak pengalaman traumatis masa kecil pada remaja" <i>Fatayat Journal</i>	Review literatur	Literatur psikologi remaja	Trauma masa kecil menurunkan adaptasi sosial dan meningkatkan kerentanan depresi.
8.	Aini & Wulan (2023) https://ejournal.stikesbhaktihusada.ac.id/index.php/jikbh/article/view/684	"Pengalaman trauma masa kecil dan eksplorasi <i>inner child</i> " <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada</i>	Fenomenologi (kualitatif)	Mahasiswa keperawatan	Trauma usia 5–10 tahun membentuk <i>inner child</i> terluka yang memengaruhi emosi dan keputusan hingga dewasa.

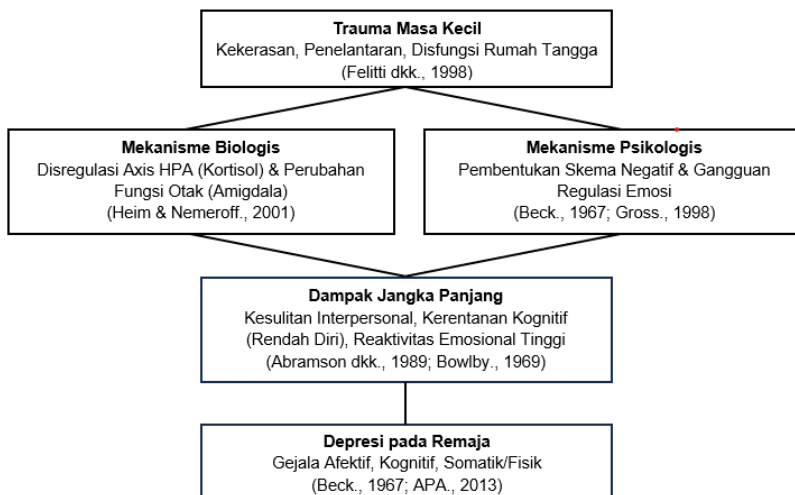
Tabel 1.2 Tabel Sintesis Tingkat Depresi pada Remaja

No	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal (Volume, Halaman)	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Arsini dkk. (2023) https://ejournal.akper.ac.id/index.php/jkp/article/view/344	"Faktor risiko depresi pada remaja" <i>Jurnal Keperawatan Psikososial</i>	Kuantitatif deskriptif	Remaja sekolah menengah	Depresi dipengaruhi faktor biologis, genetik, dan psikososial yang saling berinteraksi.
2.	Ren dkk. (2024) https://bmcp.sychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-024-01588-x	"Family environment, resilience, and adolescent depression" <i>BMC Psychology</i>	Cross-sectional	1.872 remaja	Lingkungan keluarga yang negatif menurunkan ketahanan psikologis dan meningkatkan gejala depresi.
3.	Yang dkk. (2025) https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1084221/full	"Parental education and depression in adolescents: A meta-analysis" <i>Journal of Affective Disorders</i>	Meta-analisis	20 studi internasional	Pendidikan orang tua rendah berkorelasi dengan depresi remaja melalui literasi kesehatan mental yang rendah.
4.	Yang dkk. (2025) https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2025.1084221/full	"Socioeconomic status and adolescent mental health" <i>Frontiers in Psychology</i>	Cross-sectional	3.500 remaja	Status sosial ekonomi rendah meningkatkan risiko depresi melalui stres ekonomi dan kurang dukungan orang tua.

No	Peneliti (Tahun) & Sumber Jurnal (Volume, Halaman)	Judul & Nama Jurnal	Desain Penelitian & Metode Analisis	Sampel	Temuan
5.	Ye dkk. (2025) https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-025-09821-2	"Academic pressure and depression in adolescents" <i>Educational Psychology Review</i>	Analisis kuantitatif	Siswa sekolah menengah	Tekanan akademik tinggi menyebabkan <i>burnout</i> , kecemasan, dan penurunan harga diri.
6.	Lee dkk. (2023) https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002244052300056X	"School belonging, bullying, and depression among adolescents" <i>Journal of School Psychology</i>	Cross-sectional	2.200 siswa SMA	Perundungan dan rendahnya <i>school belonging</i> berkontribusi pada gejala depresif.
7.	Anshori dkk. (2022) https://jurnal.ugm.ac.id/jpisp/article/view/12455	"Gejala depresi pada remaja korban perundungan" <i>Jurnal Psikologi Sosial & Pendidikan</i>	Review literatur	Remaja korban <i>bullying</i>	Gejala depresi mencakup aspek psikis (putus asa, ide bunuh diri), fisik (kelelahan), dan sosial (isolasi).
8.	Aulia dkk. (2020) https://jurnal.ui.ac.id/index.php/jpk/article/view/5512	"Faktor psikologis pada ide bunuh diri remaja" <i>Jurnal Psikologi Klinis</i>	Kuantitatif	Remaja SMA	Keputusasaan dan kecemasan memperkuat risiko depresi dan ide bunuh diri.

1.7 Kerangka Teori

Menurut teori *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) oleh Felitti dkk. (1998), trauma masa kecil seperti kekerasan atau disfungsi keluarga dapat memicu dua jalur mekanisme utama, yaitu biologis dan psikologis. Menurut teori neurobiologis Heim & Nemeroff (2001), trauma menyebabkan perubahan jangka panjang pada sistem stres tubuh, termasuk disregulasi aksis HPA dan peningkatan reaktivitas amigdala. Berdasarkan teori kognitif Beck (1967), pengalaman traumatis membentuk skema kognitif negatif tentang diri, sedangkan teori regulasi emosi Gross (1998) menjelaskan bahwa trauma juga mengganggu kemampuan individu dalam mengatur emosi. Menurut teori kelekatan Bowlby (1969) dan model kerentanan kognitif Abramson dkk. (1989), kombinasi kerentanan biologis dan psikologis ini menyebabkan kesulitan interpersonal, rendah diri, dan reaktivitas emosional tinggi. Akhirnya, menurut teori depresi Beck (1967) dan APA (2013), ketika kerentanan tersebut diaktifkan oleh stresor kehidupan remaja, hal itu dapat berkembang menjadi depresi dengan gejala afektif, kognitif, dan somatik/fisik.



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: (Abramson dkk., 1989; American Psychiatric Association, 2013; Beck, 1967; Bowlby, 1969; Felitti dkk., 1998; Gross, 1998; Heim & Nemeroff, 2001)

1.8 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa dimensi variabel trauma masa kecil yang dipilih karena memiliki hubungan yang potensial terhadap tingkat depresi siswa. Pemilihan variabel didasarkan pada teori dan bukti empiris sebelumnya. Adapun penjelasan dasar pemikiran dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Tingkat Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam, kehilangan minat, serta rendah diri yang dapat menghambat fungsi sosial dan akademik remaja. Kondisi ini berhubungan erat dengan stabilitas psikologis dan kemampuan regulasi emosi. Tingkat depresi yang tinggi dapat memicu terjadinya gangguan klinis yang lebih berat, penurunan motivasi belajar, hingga risiko perilaku menyakiti diri sendiri. Penilaian tingkat depresi diperlukan sebagai dasar intervensi kesehatan mental yang tepat di lingkungan sekolah, mengingat prevalensi depresi pada remaja di Indonesia menunjukkan angka yang signifikan.

2. Trauma Masa Kecil

Trauma masa kecil atau *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) menjadi faktor yang dapat memengaruhi kerentanan emosional remaja terhadap depresi. Trauma masa kecil memberikan efek jangka panjang pada perkembangan neurobiologis dan kesehatan psikologis anak. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki riwayat trauma masa kecil cenderung mengalami gangguan fungsi kognitif dan kesulitan dalam mengelola stres saat memasuki masa remaja (Qu et al., 2024). Tiga dimensi trauma masa kecil yang diteliti yaitu:

a. Kekerasan (*Abuse*)

Kekerasan, baik fisik, emosional, maupun seksual, menjadi salah satu penyebab utama munculnya beban stres kronis (*toxic stress*) pada anak. Secara biologis, paparan kekerasan memicu hiperaktivitas sumbu *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) yang mengakibatkan gangguan pada sirkuit otak pengatur emosi. Kekerasan yang dialami pada masa kanak-kanak dapat memicu perasaan tidak berdaya (*learned helplessness*) dan rendah diri yang merupakan akar dari munculnya gejala depresi pada remaja (Awal et al., 2022).

b. Penelantaran (*Neglect*)

Penelantaran, baik secara fisik maupun emosional, merupakan dimensi trauma yang menyerang kebutuhan dasar anak akan rasa aman dan kasih sayang. Penelantaran menyebabkan anak gagal membentuk ikatan aman (*secure attachment*) dengan pengasuh (Bowlby, 1982). Hal ini dapat memicu anak memiliki pandangan negatif terhadap diri sendiri dan dunia, yang bermanifestasi menjadi perasaan sedih mendalam, kekosongan jiwa, serta isolasi sosial saat mereka tumbuh menjadi remaja (Fauziah & Umam, 2023).

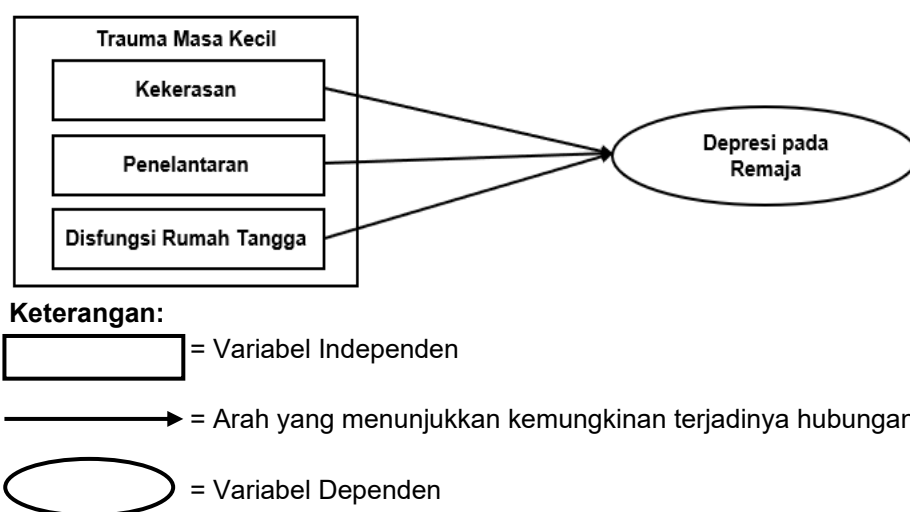
c. Disfungsi Rumah Tangga (*Household Dysfunction*)

Kondisi lingkungan keluarga yang tidak stabil, seperti perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga dengan gangguan mental, atau penyalahgunaan zat, menjadi penyebab munculnya trauma psikologis. Lingkungan rumah yang penuh konflik menciptakan kondisi ketidakpastian yang konstan dan melemahkan sistem pendukung utama anak (Felitti et al., 1998). Kondisi tersebut dapat menyebabkan

remaja kehilangan tempat berlindung yang aman, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap gangguan suasana hati dan tingkat depresi yang lebih berat (Rahman et al., 2025).

1.9 Kerangka Konsep

Penyusunan kerangka konsep merupakan sintesis dari tinjauan pustaka yang menggambarkan alur pemikiran peneliti dalam menjawab permasalahan penelitian secara sistematis. Dalam penelitian ini, kerangka konsep diarahkan untuk menganalisis sejauh mana riwayat pengalaman trauma pada masa kanak-kanak atau *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) berhubungan dengan manifestasi tingkat depresi yang dialami oleh remaja saat ini. Adapun skema hubungan antarvariabel tersebut dijabarkan pada gambar berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.3 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Instrumen	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kekerasan	Kekerasan merupakan segala bentuk tindakan menyakiti baik fisik, emosional, maupun seksual yang dialami anak dan menyebabkan rasa takut serta luka berkepanjangan pada jiwanya.	<i>Adverse Childhood Experience Questionnaire</i> yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban (ya atau tidak). Kategori skor ditetapkan	Skor terendah yaitu 0 yang artinya tidak terpapar dan skor tertinggi yaitu 6 yang artinya sangat terpapar.	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Instrumen	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		berdasarkan jumlah skor paparan dari dimensi kekerasan.		
Penelantaran	Penelantaran merupakan kegagalan orang tua atau pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, baik secara fisik maupun emosional, yang pada akhirnya memengaruhi persepsi dan penilaian anak terhadap figur orang tuanya.	<i>Adverse Childhood Experience Questionnaire</i> yang terdiri dari 4 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban (ya atau tidak). Kategori skor ditetapkan berdasarkan jumlah skor paparan dari dimensi penelantaran.	Skor terendah yaitu 0 yang artinya tidak terpapar dan skor tertinggi yaitu 4 yang artinya sangat terpapar.	Interval
Disfungsi Rumah Tangga	Disfungsi rumah tangga merupakan kondisi lingkungan keluarga yang tidak stabil, penuh konflik, dan kekerasan yang dapat menyebabkan anak mengalami trauma emosional.	<i>Adverse Childhood Experience Questionnaire</i> yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban (ya atau tidak). Kategori skor ditetapkan berdasarkan jumlah skor paparan dari dimensi disfungsi rumah tangga.	Skor terendah yaitu 0 yang artinya tidak terpapar dan skor tertinggi yaitu 7 yang artinya sangat terpapar.	Interval
Depresi	Keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan mendalam dan hilangnya minat, yang diukur melalui dimensi	<i>Children Depression Inventory (CDI)</i> (27 item, skor 0–2 per item)	Skor terendah yaitu 0 yang artinya tidak depresi dan skor tertinggi yaitu 54.	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Instrumen	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	Anhedonia, Negative Self-Esteem, Ineffectiveness, dan Masalah Interpersonal.			

1.11 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0):

- Tidak ada hubungan antara trauma masa kecil (kekerasan, penelantaran, dan disfungsi rumah tangga) dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar.
- Tidak ada hubungan antara kekerasan dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar.
- Tidak ada hubungan antara penelantaran dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar.
- Tidak ada hubungan antara disfungsi rumah tangga dengan depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar

2. Hipotesis Alternatif (H_1):

- Ada hubungan antara trauma masa kecil (kekerasan, penelantaran, dan disfungsi rumah tangga) dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar
- Ada hubungan antara kekerasan dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar
- Ada hubungan antara penelantaran dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar
- Ada hubungan antara disfungsi rumah tangga dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur dan menganalisis variabel secara bersamaan pada satu titik waktu tertentu. Variabel yang diteliti meliputi trauma masa kecil sebagai variabel independen dan tingkat depresi sebagai variabel dependen. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengalaman trauma masa kecil dengan tingkat depresi pada remaja.

Pendekatan *cross-sectional* dianggap sesuai karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai prevalensi depresi pada remaja yang memiliki riwayat trauma masa kecil. Selain itu, desain ini relatif efisien dari segi waktu dan sumber daya, sehingga penelitian dapat diselesaikan dalam periode yang terbatas. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner atau instrumen terstandarisasi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, guna memperoleh informasi mengenai intensitas trauma dan tingkat depresi. Analisis hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji statistik yang tepat untuk menentukan kekuatan serta arah korelasi antara trauma masa kecil dan depresi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris yang signifikan dalam memahami dampak jangka panjang trauma masa kecil terhadap kesehatan mental remaja.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Makassar yang berlokasi di Kelurahan Gusung, Kecamatan Ujung Tanah, sebuah kawasan pesisir utara dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kota Makassar yang mencapai 13.805 jiwa/km² (BPS Kota Makassar, 2024). Wilayah yang didominasi oleh aktivitas logistik pelabuhan serta pasar tradisional tersebut dihuni oleh masyarakat dengan status sosial ekonomi menengah ke bawah, sehingga membentuk lingkungan permukiman yang rentan terhadap konflik sosial dan tekanan psikososial. Tekanan finansial kronis serta kondisi lingkungan perkotaan yang ekstrem ini berperan sebagai stresor yang berpotensi menurunkan kualitas pola asuh dan memicu ketegangan emosional orang tua, yang selanjutnya bermanifestasi dalam bentuk konflik domestik, kekerasan, maupun penelantaran anak. Mengingat siswa sekolah menengah atas berada pada fase perkembangan yang krusial, paparan trauma masa kecil di lingkungan padat tersebut memiliki korelasi kuat sebagai prediktor utama munculnya gejala depresi. Oleh karena itu, dengan mayoritas siswa yang berdomisili di wilayah penyangga sekitarnya, meliputi Kecamatan Ujung Tanah, Tallo, Bontoala, Wajo, dan Mariso, SMA Negeri 4 Makassar menjadi

lokasi yang sangat representatif untuk mengkaji dampak tantangan lingkungan serta ekonomi terhadap kesehatan mental remaja.

Penelitian ini berlangsung pada bulan September 2025 – Februari 2026 dengan rangkaian kegiatan yang meliputi tahap persiapan instrumen (*Adverse Childhood Experiences* dan *Children's Depression Inventory*), pengurusan perizinan, pengumpulan data, hingga tahap pengolahan dan analisis data menggunakan metode statistik yang relevan. Penentuan waktu pelaksanaan telah mempertimbangkan kesesuaian dengan kalender akademik sekolah agar tidak mengganggu proses belajar-mengajar siswa. Durasi penelitian yang ditetapkan dinilai memadai untuk menjamin perolehan data yang valid dan akurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi basis data empiris yang andal bagi pihak sekolah dalam merumuskan strategi deteksi dini serta intervensi konseling yang tepat sasaran bagi siswa.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa dan siswi yang terdaftar sebagai peserta aktif di SMA Negeri 4 Makassar pada saat penelitian berlangsung. Berdasarkan data sekolah, jumlah total populasi diketahui sebanyak 1240 siswa. Populasi ini dipilih karena seluruh anggotanya berada pada rentang usia remaja yang relevan dengan fokus penelitian mengenai hubungan trauma masa kecil dan tingkat depresi. Dengan populasi yang besar dan beragam, penelitian ini diharapkan memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi psikologis dan emosional remaja di lingkungan sekolah tersebut.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian ditentukan melalui teknik Total Sampling atau sensus, yaitu metode penentuan sampel dengan menjadikan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian sebagai subjek. Melalui pendekatan ini, peneliti tidak melakukan penarikan sebagian sampel, sehingga jumlah subjek penelitian idealnya setara dengan jumlah total populasi aktif yang memenuhi kriteria inklusi. Penggunaan teknik sensus bertujuan untuk menghasilkan data yang lebih akurat dan representatif karena mampu meminimalkan kesalahan akibat pengambilan sampel (*sampling error*). Dengan melibatkan seluruh siswa di SMA Negeri 4 Makassar yang memenuhi syarat, data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai hubungan antara trauma masa kecil dengan tingkat depresi pada populasi tersebut.

Meskipun jumlah populasi secara administratif tercatat sebanyak 1.240 siswa, jumlah sampel yang dinyatakan valid dan dapat dianalisis dalam penelitian ini sebanyak 818 responden. Selisih sebanyak 422 siswa terjadi karena adanya penerapan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai bagian dari proses pengendalian kualitas data (*data cleaning*)

untuk memastikan validitas hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh populasi pada awalnya dilibatkan sebagai responden. Namun, jumlah responden berkurang karena beberapa alasan, yaitu 142 siswa tidak hadir saat pengambilan data, 18 siswa tidak bersedia menandatangani *informed consent*, 54 siswa tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karena kelelahan, 116 kuesioner tidak lengkap (*missing data*), dan 92 kuesioner memiliki pola jawaban yang tidak logis pada tahap *screening*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- **Kriteria Inklusi:**

1. Siswa atau siswi yang terdaftar aktif di SMA Negeri 4 Makassar.
2. Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
3. Hadir di sekolah pada saat pengumpulan data dilakukan di kelas.

- **Kriteria Eksklusi:**

1. Siswa yang tidak hadir di kelas (sakit/izin) pada jadwal pengumpulan data.
2. Responden yang mengumpulkan kuesioner dengan isian tidak lengkap (*missing data*).
3. Data tidak konsisten atau pola jawaban tidak logis berdasarkan hasil *screening* lapangan.
4. Siswa yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner karena faktor kelelahan di akhir jam pelajaran.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur dalam bentuk cetak (*hard copy*). Pemilihan kuesioner fisik bertujuan untuk memudahkan responden dalam membaca dan mengisi setiap butir pertanyaan secara langsung di dalam kelas tanpa terkendala akses internet maupun perangkat elektronik. Secara keseluruhan, instrumen ini terdiri atas 47 butir pertanyaan dengan estimasi waktu pengerjaan sekitar 15 hingga 30 menit. Durasi tersebut dinilai ideal bagi remaja usia sekolah untuk menjaga konsentrasi serta memastikan proses pengambilan data tidak mengganggu aktivitas belajar mengajar. Kuesioner ini disusun secara sistematis ke dalam beberapa bagian sebagai berikut:

2.4.1 Karakteristik Responden

Bagian pertama instrumen difokuskan untuk memetakan profil dasar responden. Data yang meliputi jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), usia responden dalam satuan tahun (umur), serta tingkatan pendidikan saat ini (kelas X, XI, atau XII). Informasi demografis ini sangat krusial untuk memberikan gambaran distribusi subjek penelitian, sekaligus menjadi variabel kontrol dalam analisis deskriptif.

2.4.2 Variabel Independen (Trauma Masa Kecil)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah trauma masa kecil yang diukur menggunakan instrumen *Adverse Childhood Experiences (ACE) Questionnaire*. Kuesioner ini mencakup 17 butir pertanyaan dengan sistem penilaian 1 untuk jawaban "Ya" dan 0 untuk jawaban "Tidak". Pengalaman traumatis tersebut dibagi ke dalam tiga dimensi utama sebagai berikut:

- Dimensi kekerasan (*abuse*): Diukur melalui 6 butir pertanyaan mengenai pengalaman kekerasan fisik, emosional, maupun seksual dengan rentang skor 0 hingga 6.
- Dimensi penelantaran (*neglect*): Diukur melalui 4 butir pertanyaan terkait pengabaian kebutuhan fisik maupun emosional dengan rentang skor 0 hingga 4.
- Dimensi disfungsi rumah tangga: Diukur melalui 7 butir pertanyaan mengenai ketidakstabilan lingkungan keluarga, seperti perceraian, penyalahgunaan zat, atau gangguan mental anggota keluarga dengan rentang skor 0 hingga 7.

Penilaian akhir ditentukan berdasarkan akumulasi total skor dari jawaban "Ya" pada seluruh butir pertanyaan. Skor total yang diperoleh menggambarkan tingkat paparan trauma secara kontinu sehingga peneliti dapat menganalisis keterkaitan antara trauma masa kecil dengan tingkat depresi pada sampel penelitian secara lebih akurat.

2.4.3 Variabel Dependen (Tingkat Depresi)

Tingkat depresi responden diukur menggunakan instrumen baku *Children's Depression Inventory (CDI)*. Instrumen ini dirancang khusus bagi populasi anak dan remaja yang terdiri atas 27 item pernyataan untuk merefleksikan gejala kognitif, afektif, serta perilaku terkait depresi. Setiap item dinilai menggunakan skala 0 hingga 2, dengan rincian skor 0 menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, dan skor 2 menunjukkan gejala berat. Total skor keseluruhan yang diperoleh berkisar antara 0 hingga 54, di mana nilai 0 merepresentasikan kondisi tanpa gejala depresi dan nilai 54 menunjukkan tingkat keparahan gejala yang paling tinggi yang dirasakan responden dalam dua minggu terakhir.

2.5 Uji Validitas Dan Reliabilitas Variabel

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada instrumen Trauma Masa Kecil dan Tingkat Depresi menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi standar kelayakan ilmiah. Melalui pengujian ini, dipastikan bahwa setiap butir pernyataan dalam instrumen mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara akurat dan tepat sasaran. Selain itu, tingkat konsistensi yang tinggi membuktikan bahwa instrumen tersebut tetap stabil dan dapat diandalkan meskipun digunakan dalam waktu atau situasi yang

berbeda, sehingga data yang dihasilkan memiliki kredibilitas yang kuat untuk dianalisis lebih lanjut.

1. Uji Validitas Instrumen

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen trauma masa kecil, yaitu seluruh 17 butir pernyataan memiliki nilai rhitung yang lebih besar dari rtabel (0,070) dan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa setiap butir mampu mengukur variabel trauma masa kecil secara signifikan dan layak digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen tingkat depresi, yaitu seluruh 27 butir pernyataan memiliki nilai rhitung lebih besar dari rtabel (0,070 – 0,080) dengan *p-value* $< 0,05$, sehingga semua item dinyatakan valid. Dengan demikian, instrumen tingkat depresi memenuhi kriteria validitas dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya.

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, nilai koefisien *Cronbach's Alpha* (r_{α}) pada setiap butir berada pada kisaran 0,750 hingga 0,779 dan seluruhnya memenuhi kriteria reliabel. Nilai tersebut menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik ($\alpha > 0,70$), sehingga instrumen Trauma Masa Kecil dapat dinyatakan memiliki reliabilitas yang memadai dan konsisten dalam mengukur konstruk yang diteliti.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, nilai *Cronbach's Alpha* pada setiap butir berkisar antara 0,782 hingga 0,807 dan seluruhnya dinyatakan reliabel. Dengan nilai α yang berada di atas 0,70, instrumen ini menunjukkan konsistensi internal yang baik, sehingga dapat dipercaya sebagai alat ukur yang stabil dan konsisten dalam menilai tingkat depresi responden.

2.6 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu pengumpulan data sekunder sebagai data awal dan pengumpulan data primer sebagai data inti. Berikut adalah rincian prosedurnya:

2.6.1 Pengumpulan Data Sekunder

Tahap ini dilakukan sebelum peneliti turun ke lapangan. Peneliti berkoordinasi dengan pihak sekolah, khususnya bagian Tata Usaha (TU), untuk mendapatkan data administratif berupa jumlah siswa aktif per kelas dan profil demografi siswa. Data sekunder ini berfungsi sebagai data dasar (*baseline data*) yang digunakan untuk menyusun kerangka sampel (*sampling frame*).

2.6.2 Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, yaitu siswa, melalui metode survei lapor diri (*self-report*). Pengambilan data

dilakukan secara luring (tatap muka) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) **Tahap Penjelasan dan Persiapan:** Peneliti menemui calon responden di dalam kelas untuk menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Pada tahap ini, peneliti juga menekankan bahwa seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis.
- 2) **Persetujuan Responden (*Informed Consent*):** Sebagai bentuk etika penelitian, siswa yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Hal ini untuk memastikan bahwa keterlibatan siswa bersifat sukarela tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.
- 3) **Pelaksanaan Pengisian Kuesioner:** Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden. Instrumen yang diisi mencakup:
 - Data Demografi: Identitas siswa.
 - ACE *Questionnaire*: Untuk mengukur riwayat trauma masa kecil.
 - CDI: Untuk mengukur tingkat depresi.
 Responden diberi waktu untuk mengisi seluruh pertanyaan secara mandiri sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
- 4) **Pemeriksaan Kelengkapan Data (*Screening*):** Setelah kuesioner dikumpulkan kembali, peneliti langsung melakukan pemeriksaan di tempat untuk memastikan setiap butir pertanyaan telah terisi. Jika ditemukan jawaban yang kosong (*missing data*), peneliti dapat meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga. Langkah ini krusial untuk menjamin bahwa data yang akan diolah nantinya valid, reliabel, dan utuh.

2.7 Pengolahan dan Analisis Data

2.7.1 Pengolahan Data

Setelah seluruh data diperoleh melalui pengumpulan kuesioner, tahap berikutnya adalah melakukan pengolahan dan analisis secara sistematis agar informasi yang dihasilkan benar-benar akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Proses ini dilakukan melalui beberapa langkah berurutan.

- 1) **Editing**, yaitu pemeriksaan dan koreksi terhadap data mentah yang telah terkumpul. Pada tahap ini, peneliti memastikan kelengkapan serta kesesuaian data, melengkapi bagian yang masih kurang, serta menghapus data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.
- 2) **Coding**, yakni pemberian kode tertentu pada setiap data agar lebih mudah dikelompokkan sesuai kategori. Kode biasanya berbentuk angka maupun huruf yang berfungsi sebagai identitas, sehingga mempermudah proses pengolahan menggunakan perangkat lunak statistik. Selanjutnya, dilakukan scoring atau pemberian skor pada

setiap item pertanyaan. Proses ini dilakukan setelah pengkodean selesai, dengan menentukan skor terendah hingga tertinggi sesuai dengan pedoman instrumen penelitian, sehingga setiap jawaban responden dapat dikonversi menjadi bentuk angka yang siap dianalisis.

- 3) **Entry**, yaitu memasukkan data yang sudah diberi kode dan skor ke dalam perangkat lunak komputer, misalnya SPSS. Proses ini menuntut ketelitian yang tinggi, sebab kesalahan sekecil apa pun saat memasukkan data dapat menimbulkan bias dan memengaruhi hasil penelitian.
- 4) **Cleaning** atau pembersihan data, yang bertujuan untuk memeriksa kembali seluruh data yang telah dimasukkan. Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi adanya kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau ketidaksesuaian data, kemudian melakukan perbaikan agar data benar-benar valid.
- 5) **Tabulasi**, yaitu menyajikan data dalam bentuk tabel yang ringkas, terstruktur, dan sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabulasi memungkinkan data yang banyak dan beragam dapat disusun secara sistematis, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis statistik serta dalam menarik kesimpulan penelitian.

2.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang distribusi variabel, hubungan antarvariabel, serta pengujian hipotesis yang telah dirumuskan.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel secara individual. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik dan distribusi responden, termasuk usia, kelas, jenis kelamin, jumlah kategori trauma yang dialami, dan tingkat depresi. Ukuran yang digunakan meliputi frekuensi, persentase, rata-rata, simpangan baku, median, dan modus. Analisis univariat membantu memberikan gambaran awal mengenai kondisi populasi yang diteliti serta mempermudah interpretasi hasil penelitian selanjutnya (Zhong dkk., 2024).

b. Analisis Bivariat

Setelah analisis univariat, penelitian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara trauma masa kecil, yang meliputi kekerasan, penelantaran, dan disfungsi rumah tangga dengan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji normalitas menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* untuk menentukan metode korelasi yang sesuai, yaitu *Pearson* untuk data normal dan *Spearman* untuk data tidak normal. Hipotesis nol menyatakan tidak

ada hubungan signifikan antara trauma masa kecil dan depresi, sedangkan hipotesis alternatif menyatakan adanya hubungan. Keputusan pengujian didasarkan pada nilai p dengan $\alpha = 0,05$, dan koefisien korelasi digunakan untuk menilai kekuatan hubungan antara variabel. Analisis bivariat ini diharapkan memberikan gambaran yang jelas mengenai pengaruh trauma masa kecil terhadap depresi remaja sekaligus menjadi dasar strategi pencegahan dan intervensi kesehatan mental yang tepat (Akbar dkk., 2024; Sugiyono, 2015).

2.8 Penyajian Data

Hasil penelitian akan disajikan secara sistematis dan jelas, meliputi:

- a. Narasi, menjelaskan deskripsi data, proses analisis, serta interpretasi hasil uji statistik.
- b. Tabel, memuat distribusi frekuensi trauma masa kecil, tingkat depresi, dan hasil analisis korelasi untuk memberikan gambaran numerik yang terperinci.
- c. Grafik dan diagram, digunakan untuk memvisualisasikan hubungan antar variabel, sehingga memudahkan pemahaman pembaca terhadap temuan penelitian.

Penyajian data disusun agar memberikan gambaran yang utuh dan mudah dipahami mengenai hubungan antara trauma masa kecil dan tingkat depresi pada remaja di SMA Negeri 4 Makassar.